

Falar sobre educação médica exige, primeiramente, que voltemos o olhar para o contexto que vive o setor saúde hoje no Brasil. É importante não perder de vista que o Brasil vive uma série de transições, processos que atravessam a sociedade brasileira e têm grande impacto nessa área.

A primeira é demográfica. O Brasil está fazendo em 50 anos o que a Europa fez em cem anos. A população está envelhecendo. A mortalidade infantil está caindo. Isso se reflete na transição epidemiológica: doenças crônicas convivendo ainda com problemas de países subdesenvolvidos.

Além disso, temos uma transição alimentar. Com a mudança da estrutura da família brasileira, o padrão de consumo da família média no Brasil muda, com consumo de alimentos com maior concentração de sódio, açúcar e gordura, o que tem reflexos diretos na maneira como o brasileiro adoece e morre.

E, finalmente, uma transição tecnológica. A incorporação, praticamente diária, de novas drogas, novos equipamentos de diagnóstico e terapia gera, muitas vezes, certa reificação da tecnologia entre os jovens médicos. E é exatamente aí que devemos ter cuidado.

A tecnologia é fundamental, mas o centro do cuidado ao paciente é o trabalho do médico e da equipe de saúde. Nada substitui um médico com formação humanista. Um médico que tenha a consciência de que a tecnologia deve ser usada para auxiliar seu diagnóstico e tratamento.

É por isso que tenho a convicção de que trabalhadores de saúde capacitados e conscientes são essenciais para que o Sistema Único de Saúde continue avançando. É preocupante que a grande maioria das autoridades em saúde no mundo não tenha ideia do que se passa na área de educação em seus respectivos países. Resultado: formação de profissionais que não são capazes de dar respostas aos problemas prevalentes.

A educação permanente é um desafio de absoluta importância se considerarmos que os profissionais têm um ciclo de estudos e trabalho que ultrapassa os 40 anos e que as reformas na graduação somente podem modificar um sétimo desse período.

Felizmente, no Brasil temos conseguido avançar nos últimos anos. Destaco iniciativas como a UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS), que tem por mérito a utilização do pleno potencial do conjunto das instituições acadêmicas brasileiras para capacitar por toda a vida os trabalhadores de saúde e em especial os do SUS. Em dois anos desde sua criação, multiplicamos de forma significativa o potencial de capacitação.

Ainda na área de educação em saúde, somente em 2010 criamos 788 novas vagas de residência médica para 20 especialidades. Serão mil até o final do ano. E o mais importante é que a maior parte dessas vagas foi destinada às regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, em um esforço significativo para reduzir as diferenças regionais.

¹ Ministro da Saúde do Brasil.

Já pelo PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde), concedemos 51.567 bolsas em 2009 para prática profissional de universitários em Unidades Básicas de Saúde. São universitários qualificados de acordo com a necessidade do SUS: ganho para o estudante, que recebe essa oportunidade, ganho para o Sistema Único de Saúde, que conta cada vez mais com profissionais qualificados.

Entre os anos de 2006 e 2009, investimos ainda R\$ 132,7 milhões no apoio à graduação para reorientação curricular, com a implementação de 354 projetos em 88 instituições públicas e privadas, envolvendo mais de 100 mil alunos. Se considerarmos o que foi investido de 2003 para cá na qualificação de profissionais e estudantes da área de saúde, chegamos a valores ainda maiores: R\$ 1,9 bilhão.

Os desafios são enormes, entre os quais destaco o de garantir a prestação de serviços nas áreas pobres, periféricas e desassistidas. Não são apenas áreas remotas e distantes, mas

diluem-se até mesmo nas grandes metrópoles. Nessas áreas, mesmo a oferta de salários diferenciados não tem dado conta do desafio da fixação profissional – isso não só no Brasil, mas em todo o mundo.

Um conjunto complexo de intervenções, como a proposta de uma carreira nacional para cobrir estas áreas, o reforço à Estratégia de Saúde da Família, a ruptura do isolamento através do Telessaúde e os incentivos ao repagamento de empréstimos educacionais são medidas que se encontram em fase de estudos ou implementação.

São iniciativas importantes, mas que, sozinhas, não dão conta dos desafios do atendimento aos cidadãos. Costumo dizer que a primeira droga que se dá ao paciente é o próprio médico. Atitudes como escutar, compartilhar, cuidar com respeito e dedicação é que vão ajudar a fazer, de cada profissional, médicos cada vez melhores para atender às necessidades em saúde da população brasileira.